Stosowanie salicylanu rtęciowego w chorobach kiłowych.

Podał Dr. Karol Szadek z Kijowa.

Przychylne wzmianki Silvy Aranyo[1]) i Chavesa[2]) o wartości leczniczéj nowego przetworu rtęciowego salicylanu rtęciowego w rozmaitych chorobach skórnych i kiłowych zachęciły mnie do zastósowania nowego środka w niektórych przypadkach rzeżączki i kiły; gdy zaś pierwsze próby lecznicze wypadły bardzo pomyślnie, przedsięwziąłem od kilku miesięcy dalszy szereg doświadczeń leczniczych w celu dokładniejszego zbadania wartości leczniczéj salicylanu rtęciowego przy stósowaniu go w kile i rzeżączce. Jakkolwiek dotychczasowych poszukiwań nie uważam bynajmniéj za skończone i rozstrzygające stanowczo o leczniczéj wartości środka, przeciwnie zaś nie przerywając ich zamierzam

[1]) *El salicylato de mercurio y sus applicationes en la sifilis y en algunos dermatitis, Revista de medecina y farmacia.* 1887, II, str. 12—14. *Giorn. ital. d. mal. veneree e della pelle.* 1887, 2, str. 93—96. — [2]) *Salicylate of hydrargyrum and its employement in therapeutics. Medical and surgical Reporter.* Philadelphia, 1887, LVI, str. 519.

je przeprowadzać dalėj, o otrzymanych tymczasowo wynikach pospieszam ogłosić krótką wiadomość w niniejszéj rozprawce, mając na względzie przedewszystkiém zwrócenie uwagi szanownych kolegów na nowy przetwór rtęciowy, odznaczający się podług mnie niezaprzeczonemi zaletami terapeutycznemi i bardzo dogodny do stosowania leczniczego w chorobach kiłowych.

Salicylan rtęciowy sporządzony został w 1886 roku przez pp. Veiga i Delgado w Rio de Janeiro w ten sposób, iż rozczyn wodny azotanu rtęciowego zmięszano z rozczynem wyskokowym salicylanu potasowego, w skutek czego nastąpiło strącenie w osadzie salicylanu rtęciowego w postaci proszku. Otrzymany przetwór rtęciowy wprowadził w użycie lecznicze Silva Aranjo w Rio de Janeiro, który stósował nowy środek w swéj poliklinice i praktyce prywatnéj w rzeżączce, kile i rozmaitych chorobach skóry pasorzytnego pochodzenia. Wyniki otrzymane przez Silvę Aranjo, były bardzo zadowalające; podawany wewnętrznie w postaci pigułek salicylan rtęciowy w wielu przypadkach kiły szybko usuwał objawy chorobowe, nie wywołując wcale podrażnienia przewodu pokarmowgo; dłuższe nawet użycie wewnętrzne środka bynajmniéj nie obciążało żołądka. Dawki stósowane przez Silvę Aranjo wynosiły od 0,001 do 0,075grm. salicylanu rtęciowego dziennie. Zewnętrzne użycie nowego przetworu rtęciowego w rzeżączce, kłykcinach sączących i rozmaitych naciekach i owrzodzeniach kiłowych dało téż pomyślne wyniki; wstrzykiwania środka do cewki moczowéj w ostréj i przewlekłéj rzeżączce miały działać znakomicie, jak głosi Silva Aranjo; stosował on w rzeżączce płyn takiego składu:

Hydrargyri salicylici 0,10
Aquae rosarum destill. 250,00,
Natri bicarbonici q. b.
M. D. S.

Wrzody i nacieki kiłowe, przeciw którym stosowano zewnętrznie salicylan rtęciowy, szybko znikały i zabliźniały się. W skutek polecenia Silvy Aranjo środek wymieniony

stósowany téż był podskórnie przez Mourę Brazila i Nevves Rocha w Rio de Janeiro; osiągnięte wyniki podaje Silva Aranjo jako bardzo zadowalające, atoli w rozprawce ostatniego nie znajdujemy szczegółowego omówienia podskórnego stósowania nowego leku w kile; nic téż tam nie powiedziano o liczbie wstrzykiwań dokonanych, jakotéż nie napotkaliśmy w rozprawce żadnych szczegółów, dotyczących chorych kiłowych, poddanych leczeniu wstrzykiwaniami podskórnemi salicylanu rtęciowego, i osiągniętych skutków leczniczych.

Działanie salicylanu rtęciowego, stosowanego przez Silvę Aranjo zewnętrznie w chorobach skóry pasorzytniczych (*Eczema marginatum*, *Pityriasis versicolor*, *Sycosis parasitaria*, *Favus*, *Herpes tonsurans*), nie ustępowało wcale działaniu innych środków, używanych zwykle ze skutkiem w chorobach pomienionych, obok tego zaś nowy środek, nie posiadający wcale niemiłego zapachu, chorzy bardzo dobrze znosili a lek ten żadnego podrażnienia miejscowo nie wywoływał. Salicylan rtęciowy stosowano téż w trądzie wewnętrznie i zewnętrznie, otrzymany przytém skutek był bardzo pomyślny. Streszczając wyniki uzyskane przy leczeniu kiły i wiewióra za pomocą wewnętrznego i zewnętrznego użycia salicylanu rtęciowego przychodzi Silva Aranjo do następujących wniosków, na korzyść wymienionego środka wielce przemawiających: *a*) Salicylan rtęciowy, stósowany wewnętrznie w kile, wcale nie drażni przewodu pokarmowego i przy dłuższém nawet podawaniu go wewnętrzném chorzy dobrze go znoszą; w oznaczonych wyżéj dawkach podawany nie wywołuje ogólnych objawów zatrucia rtęciowego; biegunki Silva Aranjo nie spostrzegał nigdy, zajęcie zaś dziąseł, jeśli następowało, było zawsze nieznaczném. *b*) Co się tyczy skutku leczniczego w kile, salicylan rtęciowy nietylko nie różnił się pod tym względem od innych związków rtęciowych, lecz nawet przewyższał je, gdyż objawy kiłowe usuwał doraźniéj. *c*) W przypadkach kiły, nieustępującéj wcale działaniu innych przetworów rtęciowych, salicylan rtęciowy okazał się bardzo skutecznym i wywoływał

szybkie znikanie i wessanie zastarzałych objawów chorobowych. Przetwór, którym posługiwałem się w leczeniu chorych kiłowych i wiewiórem dotkniętych, przysłano uprzejmie na moje ręce z fabryki wyrobów chemicznych spadkobierców p. F. v. Heydena w Radebeulu, przedstawiał się on jako bezkształtny bezwonny proszek, biały, z odczynem obojętnym. Proszek ten okazał się mało rozpuszczalnym w wodzie i wyskoku, nieco łatwiéj rozpuszczał się w glicerynie po dodaniu niewielkiéj ilości sody lub soli kuchennéj, lecz mieszankę trzeba przytém nieco ogrzać. Nowy przetwór rtęciowy zawiera w sobie 0,2% wody i 59,52% rtęci, skład jego chemiczny można wyrazić następną formułką:

$$C_7H_4O_3Hg = C_6H_4 < \begin{array}{l} C-OO \\ \qquad | \\ O-Hg. \end{array}$$

Według udzielonych mi przez firmę p. Heydena krótkich wskazówek, dotyczących własności chemicznych środka, salicylan rtęciowy ma się różnić od innych przetworów rtęciowych salicylowych ściśle oznaczonym i trwałym, niezmieniającym się składem chemicznym; o sposobie przygotowania nowego związku rtęciowego brak mi bliższych szczegółów.

W ciągu ostatnich kilku miesięcy stosowałem salicylan rtęciowy w następujących chorobach wenerycznych.

1. Rzeżączka. Nowego przetworu rtęciowego używałem zewnętrznie w 30tu przypadkach ostréj i przewlekłéj rzeżączki u chorych przychodnich, należących przeważnie do klasy średniéj, inteligentnéj. W 12 przypadkach ostréj rzeżączki od początku choroby upłynęło od 2—14 dni, w pozostałych 18tu przypadkach choroba była dawniejszego pochodzenia i trwała po kilka tygodni do chwili, kiedy chorzy zgłosili się o poradę do mnie. Z przewlekłych przypadków rzeżączki wybierałem dla leczenia salicylanem rtęciowym te mianowicie przypadki, w których nastąpiło czasowo pogorszenie cierpienia, znamionujące się zwiększeniem wydzieliny. Salicylan rtęciowy zapisywałem do wstrzykiwania do cewki moczowéj w następującéj postaci: *Hydrargyri salicylici* 0,10, *Aquae destillatae* 250,00, *Natri bicarbonici* 1,0—1,3. *M.D.S.*

W świeżych postaciach rzeżączki stósowałem wstrzykiwania wymienionego rozczynu po 4—5 razy codziennie, w przypadkach zaś dawniejszego pochodzenia z nieobfitą wydzieliną śluzową wstrzykiwali chorzy dwa lub trzy razy dziennie około 8grm. cieczy, poczém zaciskali cewkę palcami i w taki sposób płyn przez 5—10 minut zatrzymywali. W dwóch przypadkach zapalenia ropnego cewki moczowéj z bardzo obfitą wydzieliną próbowałem stósować mocniejszy rozczyn salicylanu rtęciowego (1:1000), otrzymałem jednak małozachęcające wyniki, gdyż wkrótce po zastrzyknięciu środka następowały dotkliwe bóle, do których przyłączało się niebawem częste parcie na mocz, wydzielina zaś pozostawała bez zmiany. Słabsze natomiast rozczyny środka wymienionego nie wywoływały objawów podrażnienia miejscowego, z wyjątkiem chyba krótkotrwającego, nieznacznego uczucia palenia, które występowało zwykle wkrótce po zastrzyknięciu środka a wielu chorych wcale go nie doznawało. Polepszenie w ostrych przypadkach następowało zwykle już na trzeci dzień po zastósowaniu salicylanu rtęciowego i wyrażało się zmniejszeniem wydzieliny, która traciła wkrótce własności ropiaste, stając się natomiast śluzową. Zupełne wyleczenie rzeżączki udało mi się osiągnąć zaledwie w kilku przypadkach rzeżączki, leczonéj wymienionym środkiem, przeciwnie zaś w pojedynczych przypadkach salicylan rtęciowy zawiódł moje oczekiwania i okazał się mało skutecznym, szczególnie zaś stósuje się to do przypadków przewlekłych, w których musiałem zaniechać użycia salicylanu rtęciowego i udać się do innych dawniéj zalecanych leków. Z powyższego tedy wnioskować wypada, iż chociaż nowy przetwór rtęciowy w niektórych przypadkach rzeżączki okazał się przydatnym i również skutecznym, jak i inne swoiste leki, używane przeciw rzeżączce (surnat, resorcyna, talina itd.), przetworu wymienionego nie można wszakże zaliczać do rzędu środków niezawodnych i pewnych przeciw rzeżączce. Swoistego poronnego działania salicylanu rtęciowego na sprawę chorobową w rzeżączce spostrzedz nie mogłem: w 8miu przypadkach świeżéj rzeżączki stósowałem nowy środek od sa-

mego początku choroby, pomimo to nie udało mi się ani usunąć objawów chorobowych na razie, ani téż znacznie skrócić przebieg rzeżączki. Co się zaś tyczy przeciwgnilnych i swoistych własności, jakie wymieniony przetwór rtęciowy ma posiadać, to są one widocznie mało wybitne w porównaniu z innemi środkami, np. z surnatem, ponieważ skuteczność salicylanu rtęciowego w rzeżączce jest znacznie mniejszą niż surnatu.

2. Kiła. Zewnętrznie stosowałem salicylan rtęciowy kilkakrotnie w owrzodzeniach pierwotnych i drugorzędnych, używając w tym celu mięszanki z azotanem bismutu lub zapisując środek w postaci maści (0,10—0,50:30,0). Zewnętrznie w téj lub innéj postaci użyty, salicylan rtęciowy stósowny jest w przypadkach, gdzie mamy wskazanie do zewnętrznego użycia przetworów rtęciowych w ogólności (owrzodzenia, stwardnienia pierwotne, kłykciny sączące, guzki kiłakowe itd.); w przypadkach zaś głębokich owrzodzeń kiłowych z dnem rozpadłém i uległém zgorzelinie salicylan rtęciowy mało jest przydatnym i może nawet pogorszyć sprawę chorobową, więc tu stósować wypada inne środki: jodoform, jodol lub w ostatnich czasach przez Neissera zalecany jodan bismutailowy [1]), który szybko oczyszcza i zabliźnia owrzodzenia kiłowe. W obec małéj ilości przypadków kiły, w których stósowałem zewnętrznie salicylan rtęciowy, nie odważam się poniekąd wypowiedzieć stanowczego zdania o wartości leczniczéj nowego środka rtęciowego przy stosowaniu go zewnętrzném w obec rozmaitych objawów kiłowych.

W 25ciu przypadkach kiły podawałem salicylan rtęciowy wewnętrznie i jak dotychczas bardzo zadowolony jestem z otrzymanych wyników, gdyż środek wymieniony, pomijając działanie jego skuteczne na sprawę chorobową, nie wywoływał żadnego ubocznego działania i wcale nie drażnił przewodu pokarmowego. Salicylan rtęciowy stosowałem u chorych kiłowych w postaci pigułek według następnego przepisu:

---

[1]) *Breslauer ärztliche Wochenschrift.* 1888, Nr. 2. *Pester medizinisch-chirurgische Presse.* 1888, Nr. 10.

Hydrargyri salicylici 1,0, *Extr. et pulv. liquiritiae q. s. ut. f. pil.* Nr. 60. Chory zażywał codziennie od 3—6 pigułek zawsze po jedzeniu, nigdy zaś nie podawano środka, gdy żołądek był czczy.

Z pomiędzy 25ciu chorych kiłowych przychodnich, u których stosowałem wewnętrznie nowy przetwór rtęciowy, 10 przypadków kiły drugorzędnéj leczono poprzednio wstrzykiwaniami głębokiemi salicylanu rtęciowego (patrz niżéj), wewnętrzne zaś użycie środka uzupełniało niejako leczenie właściwe; w 15tu pozostałych przypadkach nie stosowano przedtém żadnych swoistych leków; chorzy ci przedstawiali łagodne objawy kiły drugorzędnéj (różyczka kiłowa, kłykciny sączące jamy ustnéj i połyku, obrzmienia gruczołów). We wszystkich wyżéj wymienionych przypadkach kiły stosowanie wewnętrzne nowego przetworu rtęciowego dało wyniki pomyślne; już po upływie kilku dni zaczęły znikać objawy na skórze i błonach śluzowych, ze strony zaś żołądka i jelit nie spostrzegano w ciągu leczenia żadnych zaburzeń; objawów zatrucia rtęciowego téż nie było; troskliwém pielęgnowaniem zębów i staranném odrażaniem jamy ustnéj udawało się zawsze zapobiedz wystąpieniu ślinotoku i rtęciowego zajęcia jamy ustnéj. O ile, opierając się na dotychczasowych spostrzeżeniach swych, sądzić zdołam, salicylan rtęciowy przy podawaniu go wewnętrznie usuwa wprawdzie świeże objawy kiły drugorzędnéj, nadaje się jednak przeważnie do właściwego leczenia łagodniejszych, nawrotowych postaci kiły lub dla uzupełniającego leczenia choroby.

W 12 przypadkach kiły stosowałem salicylan rtęciowy w postaci śródmięśniowych wstrzykiwań. Dla leczenia wstrzykiwaniami wybierałem przeważnie przypadki kiły, w których poprzednio nie stosowano leczenia swoistego. Należały tu przypadki kiły z rozmaitemi objawami drugorzędnemi: osutką plamistą, grudkową, t. zw. *angina papulosa* itd.; w przypadkach kiły trzeciorzędnéj nie używałem dotychczas salicylanu rtęciowego. Liczba przypadków, w których od grudnia 1887 roku stosowałem wstrzykiwania nowego środka, wynosi zaledwo 12, u wszystkich chorych razem wykonałem

120 wstrzykiwań; w obec zachęcających wyników, jakie otrzymałem, nie waham się bynajmniéj podać krótką o nich wiadomość, zastrzegając sobie atoli na późniéj, po przeprowadzeniu większéj liczby spostrzeżeń, więcéj szczegółowe omówienie kwestyi.

Stosując się do podanego przez Silvę Aranjo przepisu, posługiwałem się początkowo ½—1‰ zawiesiną salicylanu rtęciowego, przekonawszy się jednak wkrótce, iż ta powoli i słabo działa, zacząłem wstrzykiwać zawiesinę mocniejszą, mianowicie 2‰, za pomocą któréj udało mi się osiągnąć pomyślny skutek. Przepis był następujący: *Hydrarg. salicylici* 0,2, *Mucilag. gummi arabici* 0,3, *Aquae destillatae* 60,0. *M. D. S.* Co się zaś tyczy techniki wstrzykiwań, któréj trzymałem się, wyłożyłem ją szczegółowo w poprzednich moich rozprawkach, omawiających leczenie kiły wstrzykiwaniami [1]); wstrzykiwałem téż i nowy przetwór rtęciowy nie pod skórę, lecz głębiéj, w mięśnie pośladka; wstrzyknięcia dokonywałem za pomocą strzykawki Pravaza lub Lewina, opatrzonéj długą igiełką i poddanéj poprzednio wraz z igłą starannéj desinfekcyi.

W tém miejscu opuszczę na chwilę temat właściwy, aby poruszyć dość ważną kwestyję wyboru metody wstrzykiwań przetworów rtęciowych w kile. Przedewszystkiém muszę zaznaczyć jeszcze raz, iż głębokie, śródmięśniowe wstrzykiwania przetworów rtęciowych, zalecane w r. 1885 przez Soffiantiniego [2]), w r. zaś 1886 przezemnie (l. c.) i Bloxama [3]), dzięki łatwości wykonywania ich i w obec braku wybitnego odczynu miejscowego, mogą z pożytkiem dla chorych zastąpić dotychczasowe podskórne wstrzykiwania. Kilko-

[1]) Leczenie przymiotu za pomocą głębokich wstrzykiwań żółtego tlenniku rtęci w mięśnie pośladka. (*Gazeta Lekarska*, 1886, 21. Leczenie przymiotu głębokiemi wstrzykiwaniami przetworów rtęciowych (tamże, 1887, 2, 3.) Karbolan rtęci i zastósowanie jego w przymiocie (tamże, 1887, 15). — [2]) *Ancora sul processo di Smirnoff nella cura della sifilide costituzione. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle.* 1885, 3, str. 142. — [3]) *Clinical remarks on the treatment of syphilis by subcutaneous injections of mercury. Lancet*, 1886, II, str. 337.

letnie własne doświadczenie, jakotéż zgodne spostrzeżenia wielu innych autorów, którzy w późniejszym czasie przekonali się o zaletach śródmięśniowych wstrzykiwań środków rtęciowych w kile, utrwaliły moje przekonanie co do rzeczywistéj wartości omawianéj metody leczenia, która najzupełniéj zasługuje na ogólne rozpowszechnienie i uznanie. O ile mogę sądzić z odnośnéj literatury, liczny poczet syfilidologów niemieckich, włoskich, rosyjskich i polskich, przechyla się na korzyść metody leczenia kiły głębokiemi wstrzykiwaniami przetworów rtęciowych, porzucając powoli dawną podskórną metodę. Wskażę tu imiona: Arcariego[1]), Salsotto[2]), Trzcińskiego[3]), Kühna[4]), Reinhardta[5]), Rosenthala[6]), Mucharyńskiego[7]), Bendera[8]), Hoffmana[9]), Rieszetnikowa[10]); Neisser, który jeszcze w r. 1885 zalecał podskórne wstrzykiwania kalomelu w kile, od dwóch lat już zaniechał wprowadzania przetworów rtęciowych do tkanki podskórnéj, natomiast zaś posługiwać się zaczął wstrzykiwaniami głębokiemi w mięśnie pośladka (rozprawka Harttunga[11]). Watraszewski[12]) téż posługuje się wymienioną metodą.

W obec powyższego dziwném zaiste wydało się nam zdanie, wygłoszone niedawno przez Funka, który w rozprawce, ogłoszonéj w *Kronice Lekarskiéj* (1887 rok, zeszyt 2gi) i dotyczącéj obecnego stanu leczenia kiły, odmawia wszel-

[1]) *La medicazione di Smirnoff nella cura di sifilide. Giornale italiano d. mal. veneree e della pelle*, 1886, 5, str. 266 — 282. — [2]) *Giornale ital. delle malattie veneree e della pelle*, 1887, 1, str. 30 — 31. — [3]) O leczeniu przymiotu za pomocą głębokich wstrzykiwań żółtego tlenniku rtęci. *Medycyna*, 1887, 9, 10. — [4]) *Deutsche medizin. Wochenschrift*, 1887, 30. — [5]) Tamże, 1887, 41. — [6]) *Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis*, 1887, str. 1101 do 1105. — [7]) Protokóły posiedzeń Towarzystwa lek. w Stawropolu, 1887, III, str. 8 — 27. — [8]) *Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis*, 1888, 1, str. 55 — 67. — [9]) *Monatshefte f. prakt. Dermatologie*, 1888, 6, str. 262 — 265. — [10]) *Wracz*, 1888, str. 77 — 78. — [11]) *Deutsche med. Wchnschrft*, 1887, 16. — [12]) O podskórném wstrzykiwaniu nierozpuszczalnych związków rtęci przy leczeniu przymiotu. *Medycyna*, 1887, 45.

kiéj słuszności metodzie głębokich wstrzykiwań przetworów rtęciowych i wypowiada niepoparte spostrzeżeniami odnośnemi, poniekąd więc bezzasadne, zdanie o szkodliwych następstwach wstrzykiwań wśródmięśniowych w kile; mają one, jak głosi Funk, wywoływać powstawanie wewnątrzmięśniowych ropni, które mogą narazić chorego na groźne niebezpieczeństwo. Gdy jednak po starannem rozpatrzeniu się w odnośnem piśmiennictwie z ostatnich dwu lat, nie podobna wyszukać ani jednego podobnego przypadku, wypada więc odosobnione zdanie Funka uznać za wcale nieuzasadnione i niesłuszne.

Przepraszając łaskawych czytelników za ustęp powyższy, w którym odbiegłem nieco od właściwego tematu, powracam do głębokich śródmięśniowych wstrzykiwań salicylanu rtęciowego, które stósowałem w kile. Ilość wstrzykiwań dokonanych w poszczególnych przypadkach była niezawsze jednakową i wahała się między 6—12 wstrzykiwaniami; w jednym tylko przypadku, w którym miałem do czynienia z osutką grudkową, gęsto rozsianą na całem ciele, musiałem wykonać 16 zastrzyknięć salicylanu rtęciowego dla usunięcia objawów kiłowych. Wstrzykiwania powtarzano co 2 lub 3 dni, zależnie od przypadku. Miejscowy odczyn po wstrzykiwaniach śródmięśniowych salicylanu rtęciowego był zadziwiająco nieznaczny i nierównie mniejszy, niż przy stosowaniu tą samą drogą innych przetworów rtęciowych (kalomelu, surnatu, mrówczanu, żółtego tlenku i karbolanu rtęciowego). Niektóre wstrzykiwania zaledwo się czuć dawały, byli i tacy chorzy, którzy ani razu nie uskarżali się na ból; pojedyncze zastrzyknięcia nawet u czulszych i bardzo nerwowych osób były zupełnie bezbolesne i chorzy ci nie wiedzieli nawet, czy i kiedy wykonano tę małą operacyję. U innych znów osób wstrzykiwania niebolesne przeplatały wstrzykiwania, po dokonaniu których uczuwali chorzy przez kilka godzin nieznaczny ból lub uczucie ciężaru w okolicy nakłócia; nigdy jednak nie spostrzegaliśmy po wstrzykiwaniach salicylanu rtęciowego tych długo trwających i dotkliwych bólów, jakie nierzadko powstają po wstrzykiwaniach podskórnych innych

nierozpuszczalnych lub nawet rozpuszczalnych związków rtęciowych. Uczucie bólu trwało w naszych przypadkach co najwyżéj kilka godzin. Powstawania nacieczeń zapalnych i stwardnień w okolicy wstrzykiwań, zjawisk dość często napotykanych przy stósowaniu podskórném rozmaitych przetworów rtęciowych, nie spostrzegaliśmy w naszych przypadkach, w których dokonywaliśmy wstrzykiwań śródmięśniowych salicylanu rtęciowego: pośladki pozostawały miękkiemi i nie obrzmiewały; pomijamy już tu ropnie, których téż nietylko przy stósowaniu salicylanu rtęciowego, lecz w ogólności od czasu porzucenia metody podskórnéj w ogólności ani razu nie napotykaliśmy; objawów zatrucia rtęciowego również nie spostrzegaliśmy; łagodniejsze atoli objawy zajęcia rtęciowego ust w niektórych przypadkach występowały, lecz dopiero pod koniec leczenia i łatwo można je było usunąć użyciem odpowiednich środków miejscowych. Skutek leczniczy wstrzykiwań śródmięśniowych salicylanu rtęciowego w kile drugorzędnéj był zwykle doraźny i dawał się zauważyć już po kilku wstrzykiwaniach; od 8—12 wstrzyknięć wystarczało najzupełniéj do usunięcia wszystkich objawów chorobowych, z wyjątkiem chyba obrzmienia gruczołów, które, jak zwykle, opierało się nieco leczeniu. W jednym tylko przypadku uporczywéj kiły wstrzykiwania salicylanu rtęciowego okazały się mało skutecznemi, w skutek czego zmuszony byłem przeprowadzić metodyczny kurs wcierań podług metody Simona. We wszystkich prawie przypadkach kiły, leczonych za pomocą śródmięśniowych wstrzykiwań salicylanu rtęciowego, uzupełnialiśmy właściwe leczenie podając przez jakiś czas wymieniony środek wewnętrznie.

Widzimy więc, że salicylan rtęciowy w porównaniu z innemi wprowadzonemi podskórnie nierozpuszczalnemi związkami rtęciowemi posiada tę zaletę, iż wstrzyknięty w mięśnie pośladkowe miejscowo prawie nie drażni i nie wywołuje nacieczeń zapalnych, stwardnień lub ropni w okolicy wstrzykiwania; bólów często nie bywa, jeśli zaś występują to są zwykle nieznaczne i nierówne, krócéj trwające niż to bywa po wstrzykiwaniach innych przetworów rtęcio-

wych, nie wyłączając też zalecanego w zeszłym roku przezemnie karbolanu rtęciowego. Nowy więc środek zalecany przez Silvę Aranjo jest przetworem rtęciowym najdogodniejszym do stosowania w postaci głębokich śródmięśniowych wstrzykiwań w kile; pod względem skuteczności jednak ustępuje nieco kalomelowi i tlennikowi żółtemu rtęci.

Zestawiając tedy wyniki otrzymane przy stósowaniu salicylanu rtęciowego w rzeżączce i kile, musimy przyjść do następnych wniosków:

1. Salicylan rtęciowy jest również skutecznym w kile, jak i inne używane dotychczas przetwory rtęciowe; środek ten bardzo nadaje się do stósowania go w kile drugorzędnéj; wewnętrznie podawany zmusza do znikania łagodniejsze objawy kiłowe; jako leczenie następowe po odbytém poprzednio leczeniu wstrzykiwaniami stósowanie wewnętrzne salicylanu rtęciowego jest też bardzo odpowiedniém. Wprowadzony do ustroju drogą wstrzykiwań śródmięśniowych, salicylan rtęciowy szybko i doraźnie usuwa wszystkie objawy kiłowe.

2. Przy stósowaniu wewnętrzném lub w postaci śródmięśniowych wstrzykiwań środek nowy nie wywołuje żadnego ubocznego działania; pod tym względem salicylan rtęciowy wyróżnia się od innych związków rtęciowych, można go zatém uważać za najodpowiedniejszy przetwór rtęciowy dla stósowania w kile.

3. Zewnętrznie stósowany jest środek ten bardzo pomocnym w rozmaitych cierpieniach kiłowych miejscowych, wywołując resorbcyję nacieków kiłowych i zabliźnienie się wrzodów pierwotnych i drugorzędnych.

4. W rzeżączce ostréj i przyostréj stosowany salicylan rtęciowy poronnego działania na sprawę chorobową nie wywiera, w niektórych jednak przypadkach działa bardzo pomyślnie i zmniejsza wydzielinę, osłabiając objawy zapalne.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" 1888. Nr. 22 i 23.

Kraków, 1888. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.